



**PROVINCIA DI BRESCIA**  
**Settore Cultura e Turismo**  
**Via Musei, 32**  
**25121 BRESCIA**

**CASE PER FERIE**  
**Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno \_\_\_\_\_**

**1° SEMESTRE**       **2° SEMESTRE**

N°

<b>01 Denominazione completa dell'esercizio</b>	
<b>02 Indirizzo completo</b>	Indirizzo _____ Località _____
	Frazione _____ Provincia _____ Sigla _____ CAP _____
	Comune _____
<b>03 Telefono - Internet</b>	Telefono _____ Sito-Web _____
	Fax _____ E-Mail _____
<b>04 Titolare Autorizzazione</b> (indicare anche il rappresentante in caso di società)	Società _____
	Cognome _____ Nome _____
<b>05 Estremi S.C.I.A.</b>	N°. _____ Data _____ Integrata il _____
<b>06 Notizie varie</b>	<input type="checkbox"/> Nell' abitato <input type="checkbox"/> Zona Aeroporto <input type="checkbox"/> Zona Stazione FS
	<input type="checkbox"/> Zona periferica <input type="checkbox"/> Sul lago <input type="checkbox"/> Zona impianti di risalita
	Anno di costruzione _____ Anno di ultima ristrutturazione _____
<b>07 Personale dipendente</b>	Fisso n. _____ Stagionale n. _____
<b>08 Apertura</b>	<input type="checkbox"/> Annuale secondo i seguenti periodi di apertura
	dal _____ al _____      dal _____ al _____      dal _____ al _____ giorno-mese      giorno-mese      giorno-mese      giorno-mese      giorno-mese      giorno-mese
<b>09 Indirizzo nei periodi di chiusura</b> <small>(se diverso da quello della struttura)</small>	Indirizzo _____
	Comune _____ Provincia _____ CAP _____
	Telefono _____ Fax _____
	E-Mail _____

**10 Camere, posti letto**

CAMERE		POSTI LETTO
Camere fino a 4 posti letto n. ____	Di cui con servizi igienici privati n. ____	Totale posti letto n. ____
Camere con oltre 4 posti letto n. ____	Di cui con servizi igienici privati n. ____	Di cui sovrapposti n. ____
Totale camere n. ____		

**11 Servizi igienici**

WC n. \_\_\_\_\_

Bagni o docce n. \_\_\_\_\_

Lavabi n. \_\_\_\_\_

**12 Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva**

(indicare con una X solo i servizi esistenti)

<input type="checkbox"/> Accessibilità diversamente abili (1) <input type="checkbox"/> Accesso vetture private <input type="checkbox"/> Accettazione gruppi <input type="checkbox"/> Aria condizionata <input type="checkbox"/> Ascensore <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Cucina uso comune <input type="checkbox"/> Estintori <input type="checkbox"/> Locale ritrovo <input type="checkbox"/> Locale infermeria <input type="checkbox"/> Parco o giardino <input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Sala TV separata <input type="checkbox"/> Telefono uso comune <input type="checkbox"/> Tavernetta tavola calda	Altri servizi, impianti attrezzature _____ _____ <input type="checkbox"/> Lingua inglese <input type="checkbox"/> Lingua francese <input type="checkbox"/> Lingua spagnola <input type="checkbox"/> Lingua tedesca Altre lingue correttamente parlate: _____	Impianti attrezzature e servizi sportivi <input type="checkbox"/> Noleggio biciclette <input type="checkbox"/> Campo pallavolo beachvolley basket calcetto  Altri impianti, attrezzature e servizi sportivi: _____ _____
---	--	---

(1) Per poter essere definito come << accessibile ai diversamente abili >> l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.

**13 Prezzi giornalieri delle camere**

Comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento.

CON COLAZIONE				SENZA COLAZIONE			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

PENSIONE COMPLETA (ESCLUSE BEVANDE) PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI				1/2 PENSIONE (ESCLUSE BEVANDE PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA TRE GIORNI)			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Euro-€.							

**14 Pasti a prezzo fisso:**

Pranzo €.

Cena €.

**15 Carte di Credito** SìSono allegati alla presente comunicazione  comunicazione prezzi inferiori ai minimi

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

